

Aandacht voor relationele veiligheid

Sancties 2019/61

1. Inleiding

De forensische (zorg)sector is momenteel, zoals vaker, onderwerp van maatschappelijk debat. Casussen zoals die van Michael P. roepen vragen op over de kwaliteit en doelmatigheid van de taakuitvoer, in het bijzonder op het gebied van de beveiliging. Ook door professionals die werkzaam zijn binnen de klinische forensische zorg en binnen penitentiaire inrichtingen, worden zorgen geuit over de kwaliteit van zorg en de veiligheid. In dit artikel willen we aandacht besteden aan het aspect veiligheid binnen de intramurale forensische zorg, en daarbij in het bijzonder ingaan op de relationele veiligheid. We beginnen met een paragraaf over veiligheid binnen de penitentiaire en forensische setting in het algemeen en hoe deze onder druk staat (paragraaf 2) en presenteren daarna een in het Verenigd Koninkrijk ontwikkeld model waarmee met name in het forensische werkveld systematisch aandacht kan worden besteed aan de relationele veiligheid (paragraaf 3). We sluiten af met enkele conclusies.

2. Veiligheid onder druk

Het werk binnen justitiële inrichtingen en intramurale forensische zorginstellingen heeft als een belangrijk doel, het bijdragen aan de veiligheid van de samenleving. Binnen justitiële inrichtingen ligt de nadruk op de tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen. De samenleving wordt beschermd door daders tijdelijk in een beveiligde context te plaatsen. De intramurale forensische zorg beweegt zich op het snijvlak van strafrecht en zorg. Beveiliging van de samenleving wordt nagestreefd door in een beveiligde omgeving, delict gerelateerde en psychische problematiek te behandelen en zo de kans op recidive te verlagen.

Nederland kent een veelvoud aan instellingen waar beveiliging en behandeling centraal staan in het aanbod voor de aan hun toevertrouwde mensen (justitiabelen, cliënten, patiënten, bewoners). Per instelling kan, afhankelijk van het strafrechtelijk kader, de doelstellingen en de doelgroep, de nadruk meer liggen op behandeling of beveiliging. Ook de wijze waarop beveiliging wordt vormgegeven kan verschillen. Binnen de forensische keten en het penitentiaire werkveld wordt een onderscheid gemaakt tussen fysieke, procedurele en relationele beveiliging.² Bij fysieke beveiliging wordt gebruik gemaakt van fysieke elementen zoals hekken, muren, deuren en sloten om de veiligheid te waarborgen. Procedurele beveiliging betreft procedures die bijdragen aan de veiligheid, bijvoorbeeld beleidsafspraken, controles en routines. Er is sprake van relationele beveiliging wanneer professionals hun kennis en inzicht over patiënten, de omgeving en henzelf omzetten in adequaat handelen, zorg, bejegening en beveiliging op maat. Hoewel een onderscheid wordt gemaakt tussen bovenstaande vormen van beveiliging, zijn deze in de praktijk nauw met elkaar verbonden, ze beïnvloeden elkaar en kennen overlap. Een camerasysteem kan een effect hebben op

1 M.G. (Meike) de Vries MSc is senior onderzoeker bij de Pompestichting, Forensisch Psychiatrisch Centrum te Nijmegen, A. (Annet) van den Broek is daar begeleidingsdeskundige en dr. B.H. (Erik) Bulten is er hoofd diagnostiek en onderzoek (en redacteur van dit blad).

2 Davison, S., 'Specialist forensic mental health services', *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, p. 19-24, 2004.

de relatie tussen medewerkers en patiënten en is daarnaast vaak gekoppeld aan een procedure die medewerkers moeten volgen, bijvoorbeeld de frequentie van het raadplegen van het systeem en hoe te handelen bij alarmsituaties. Een procedure, bijvoorbeeld een urinecontrole bij een patiënt, kan leiden tot een contact waarin de houding en het handelen van de medewerker een essentiële rol speelt in het waarborgen van de veiligheid.

Beveiliging is daarmee een onderdeel van een complexe taak. In een van de onderzoeken naar de verleende zorg en het detentieverloop van Michael P. wordt die complexiteit benadrukt:

“Medewerkers moeten keer op keer een afweging maken tussen zowel behandeling, resocialisatie en daarbij horende vrijheden, als het risico op recidive en maatschappelijke veiligheid.”

De conclusie van de onderzoeksinstanties is dat de veiligheidsrisico's voor de maatschappij onvoldoende zijn ingeschat:

“Bij het zorgvuldiger doorlopen van deze processen zou beter zijn voldaan aan de noodzakelijke balans tussen enerzijds behandelen met vertrouwen en anderzijds alert zijn op en steeds kritisch onderzoeken van de mogelijk onderliggende gevaaraspecten voor de samenleving.”³

Het rapport van beide inspecties gaat niet in op de achterliggende oorzaken van het gesignaleerde probleem, maar uit onderzoek naar de taakuitoefening binnen een zestal penitentiaire inrichtingen kwam onder andere naar voren dat tijdgebrek medewerkers belemmert in werkzaamheden die een rol spelen in de relationele beveiliging. Tijdgebrek heeft bijvoorbeeld tot gevolg dat het monitoren van gedetineerden (observeren, contact houden, signaleren) onder druk komt te staan.⁴ Professionals uit het forensisch psychiatrisch werkveld geven aan dat er de afgelopen jaren meer nadruk wordt gelegd op materiële en procedurele beveiliging en er minder ruimte is voor zorg op maat.⁵ Uit rapportages van diverse inspecties komen knelpunten aan het licht op het gebied van fysieke, procedurele en relationele beveiliging die meer of andere aandacht vereisen in de praktijk.^{6,7,8}

De behoefte aan voldoende gekwalificeerd personeel, voldoende tijd en aandacht voor het vormgeven en op peil houden van veiligheid is breed gedragen. Onder andere naar aanleiding van bovenstaande incidenten en onderzoeken worden momenteel stappen gezet om

3 Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, *Het detentie verloop van Michael P.*, 2019: <https://www.inspectie-jenv.nl/Publicaties/rapporten/2019/03/28/het-detentieverloop-van-michael-p>.

4 Inspectie Veiligheid en Justitie, *Uit Balans een Onderzoek naar de kwaliteit van de taakuitvoering in zes locaties binnen het gevangeniswezen*, 2018: https://www.dji.nl/binaries/Uit%20Balans%20-%20Een%20onderzoek%20naar%20de%20kwaliteit%20van%20de%20taakuitvoering%20in%20zes%20inrichtingen%20binnen%20het%20gevangeniswezen_tcm41-324058.pdf.

5 Andersson Elffers Felix, *Forensische zorgen*, 2018: https://www.dji.nl/binaries/tk-bijlage-1-onderzoek-naar-kwaliteit-en-veiligheid-in-de-forensische-zo..._tcm41-339241.pdf.

6 Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Steekincident FPZ De Kijvelanden*, 2018: <https://www.inspectie-jenv.nl/Publicaties/rapporten/2018/04/26/steekincident-fpz-de-kijvelanden-incidentonderzoek-door-de-inspecties-justitie-en-veiligheid-en-gezondheidszorg-en-jeugd>.

7 Inspectie Justitie en Veiligheid, *Inspectiebrief terugkoppeling FPC de Oostvaarderskliniek*, 2018: <https://www.inspectie-jenv.nl/Publicaties/brieven/2018/06/20/inspectiebrief-terugkoppeling-fpc-de-oostvaarderskliniek>.

8 Inspectie Justitie en Veiligheid, *Brief aan Aventurijn, FPA Roosenburg over kwaliteit en veiligheid van de zorg die FPA Roosenburg levert aan haar patiënten*, 2017: <https://www.inspectie-jenv.nl/actueel/nieuws/2018/02/08/ij-env-en-igj-beoordelen-verbeterplan-fpa-utrecht-positief>.

de kwaliteit van zorg en de veiligheid weer op peil te brengen.⁹ In algemene zin lijkt de politiek en het forensische veld vaak op incidenten te reageren met veranderingen en aanscherping op het gebied van fysieke en procedurele beveiliging, bijvoorbeeld door het in-trekken van verloven en het ontwikkelen van nieuwe regels. Maatregelen en verbeteringen die fysieke en procedurele elementen betreffen lijken voor de hand liggend, daar ze naar verwachting bijdragen aan maatschappelijke rust, een gevoel dat risico's serieus genomen worden. De vraag is echter of dergelijke aanpassingen voldoende antwoord geven op de veelal complexe problemen. In de praktijk gaan procedurele veranderingen vaak gepaard met een toename van administratieve lasten en een verhoging van de werklust.

Concrete voorstellen om de relationele beveiliging te vergroten worden vaak niet gedaan. En dat terwijl deze vorm van beveiliging een uitermate belangrijke rol speelt in het voorkomen van incidenten. Het ontwikkelen van dergelijke voorstellen op het gebied van relationele beveiliging is niet eenvoudig, mede door een gebrek aan heldere kaders op dat gebied. Relationele beveiliging is, in tegenstelling tot fysieke en procedurele beveiliging, minder goed geoperationaliseerd. Het is persoonsgebonden en dynamisch. Om relationele beveiliging meer 'handen en voeten' te geven zijn praktische en theoretische kaders nodig. Het hebben van een gemeenschappelijk begrippenkader en taal wanneer het gaat over relationele veiligheid kan bijdragen aan effectieve vormgeving.

3. See Think Act – handreiking voor relationele veiligheid

In Engeland is een methode ontwikkeld die ook in Nederland richting kan geven aan het meer tastbaar maken van het begrip relationele beveiliging. Deze methode, met de naam See Think Act, is in 2010 voor het eerst gepubliceerd door het Royal College of Psychiatrists Quality Network for Forensic Mental Health Services in opdracht van het Department of Health. In 2015 is een herziene versie verschenen.¹⁰ De methode is in 2018 vertaald en toegankelijk gemaakt voor het forensische werkveld in Nederland.¹¹ See Think Act (STA) betreft een model dat medewerkers en teams kan helpen in het methodisch hanteren van relationele veiligheid. De methode is een voorbeeld van de lerende praktijk. Het is tot stand gekomen door onder andere het analyseren van talloze incidenten, die plaatsvonden in Engelse instellingen met een laag, middel en hoog beveiligingsniveau. De basisonderdelen van deze methode zijn, zoals de titel aangeeft, *See*, *Think* en *Act*. Deze drie woorden beschrijven kernachtig de belangrijke elementen in het dagelijks werk van de professional. *See* (waarnemen): alert zijn, goed kijken naar de dingen die om je heen gebeuren en veranderingen waarnemen. *Think* (reflecteren): nadenken over waar bepaalde gedragingen of veranderingen die je ziet, mogelijk vandaan komen en wat de betekenis en de mogelijke risico's zouden kunnen zijn. *Act* (handelen): doen wat er van jou wordt verwacht als professional, handel op een manier die het meest geschikt is in deze situatie voor het waarborgen van de veiligheid. Naast deze drie elementen bestaat het model uit vier kerngebieden die van belang zijn voor professionals om aandacht voor te hebben in het werk: het team, de patiënten, de wereld binnen en de buitenwereld (zie afbeelding 1).

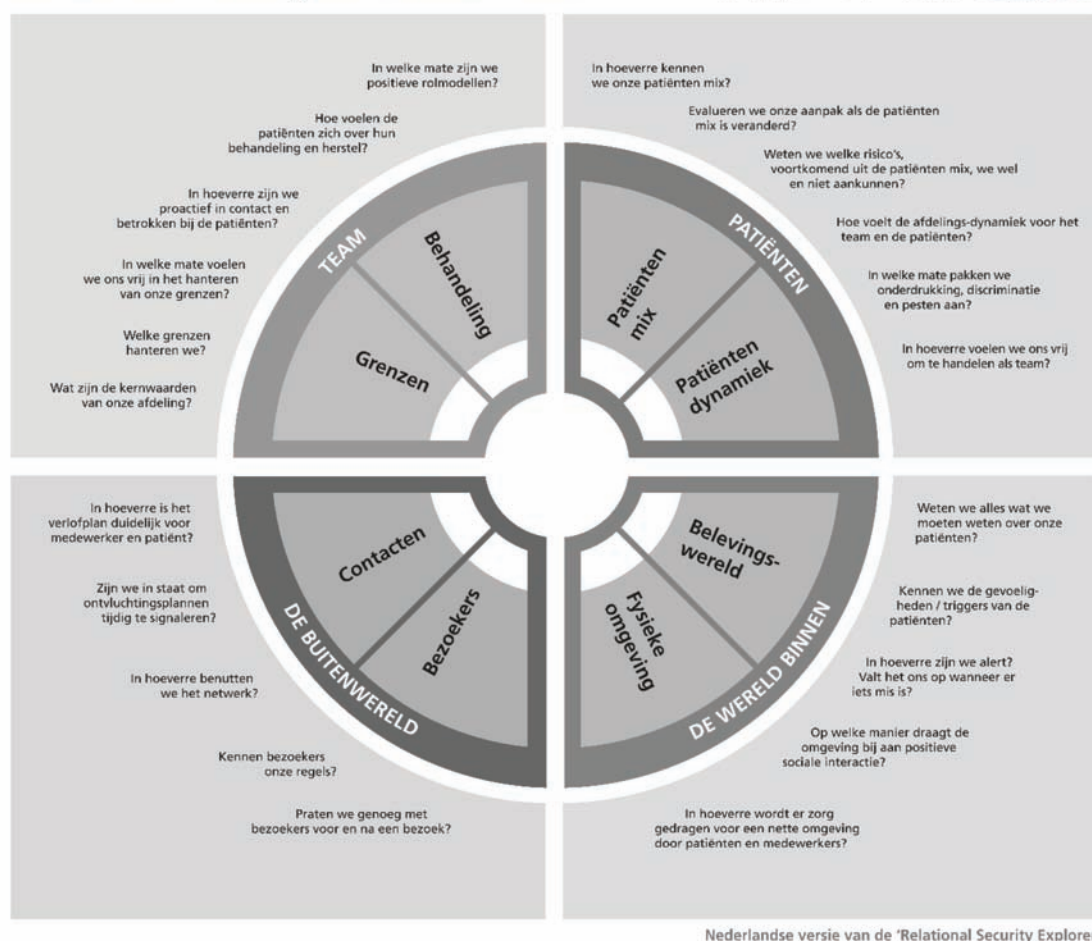
9 Federatie Opvang, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, GGZ Nederland, Minister voor Rechtsbescherming, *Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018-2021*, 2018: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/07/13/tk-bijlage-meerjarenovereenkomst-forensische-zorg-2019-2021>.

10 Royal College of Psychiatrists, *See Think Act, Your Guide to Relational Security*, London: 2015.

11 Expertisecentrum Forensische Psychiatrie en Pompestichting, *See Think Act, Handreiking voor relationele veiligheid*, Utrecht: 2018.

Afbeelding 1. See Think Act Relationale Veiligheidsverkenner

Relationele Veiligheid Verkenner



Binnen de Pompestichting is in 2017 een start gemaakt met het werken met STA binnen de Pompekliniek in Nijmegen en binnen de Langdurige Forensisch Psychiatische Zorg in Zeeland (NB). De eerste ervaringen met het model zijn zeer positief. Het model leent zich bijvoorbeeld voor het vormgeven van multidisciplinair overleg, casusbesprekingen en incident-evaluaties. Het werken met STA geeft structuur, faciliteert het delen van kennis en ervaringen en de reflectie hierop waardoor er meer inzicht ontstaat in relationele veiligheid. De dagelijkse zorg in het forensische veld is dynamisch, situaties veranderen snel en het werk heeft daardoor regelmatig een ad-hoc karakter. De complexiteit en heterogeniteit van de doelgroep vraagt om zorg op maat, het vormgeven van individueel beleid en het kunnen inspelen op onverwachte situaties. Overleg en afstemming met collega's is van groot belang om zicht te houden op risico's en om het handelen goed vorm te geven. Het is van belang dat instellingen randvoorwaarden creëren die medewerkers en teams helpen in het adequaat vormgeven van relationele veiligheid. Belangrijke voorwaarden zijn tijd en ruimte voor (multidisciplinair) overleg. STA is een hulpmiddel om die tijd op een methodische, doelgerichte en constructieve manier in te vullen. Het werken met STA moedigt 'langzamere' denkprocessen aan, de tijd nemen om het geheel te overzien, alle informatie mee te wegen, logisch na te denken en weloverwogen beslissingen te nemen. Het met meerdere professionals evalueren van situaties, beslissingen, handelingen en effecten kan een positieve bijdrage leveren aan het leerproces van medewerkers. Snelle beslissingen en min of

meer automatische handelingen die door de dag heen plaatsvinden, kunnen worden geanalyseerd en bewust worden bekrachtigd. Tevens kunnen dysfunctionele processen zichtbaar worden en mogelijk worden bijgestuurd. In de volgende paragrafen zullen de elementen van het STA-model (team, patiënten, de wereld binnen, de buitenwereld) verder worden toegelicht en enkele ervaringen wat betreft het werken met STA binnen de Pompestichting worden beschreven.

a. *Team: behandeling en grenzen*

Onder het kerngebied 'team' vallen de professionals die regelmatig contact hebben met een patiënt. Naast het multidisciplinaire team kun je denken aan beveiligers, medewerkers uit de schoonmaak, dagbesteding of facilitaire dienst. Ieder heeft een eigen verantwoordelijkheid en kan een waardevolle bijdrage leveren aan de (relationele) veiligheid. Een schoonmaker ziet vaak andere dingen dan een bewaker of een sociotherapeut. Door zaken die opvallen bespreekbaar te maken, kan een completer beeld worden geschetst en kunnen veranderingen en ontwikkelingen duidelijk worden. Dat iedere professional een belangrijke taak heeft op het gebied van het signaleren en bespreekbaar maken van veiligheid gerelateerde zaken is uiteraard geen nieuw inzicht. STA is echter een hulpmiddel om ervoor te zorgen dat deze overdacht van informatie ook daadwerkelijk en op methodische wijze plaatsvindt. Het kerngebied 'team' wordt opgedeeld in twee deelgebieden: 'behandeling' en 'grenzen'. Met betrekking tot grenzen die gelden binnen een instelling wordt benadrukt dat deze moeten passen bij de (behandel)visie, dienen bij te dragen aan het herstel van patiënten, ze moeten redelijk ofwel 'fair' zijn en medewerkers en patiënten motiveren tot het nemen van verantwoordelijkheid. Het is van belang dat medewerkers en patiënten op de hoogte zijn van de grenzen, dat ze deze begrijpen, respecteren en deze zoveel mogelijk op een eenduidige manier hanteren.

In de praktijk speelt het hanteren van grenzen door de dag heen een grote rol in het werk. Wat is wel en niet wenselijk gedrag op een afdeling? Welke grenzen worden gehanteerd? Op welke manier worden grenzen aangegeven? Hoe kan handelingsverlegenheid worden herkend en gehanteerd? Het gezamenlijk, als team, identificeren van onderhandelbare en niet onderhandelbare grenzen blijkt een zeer nuttige exercitie. Vooral wat betreft het 'grijze gebied', waar grenzen min of meer flexibel zijn en afhangen van de situatie, de context en de patiënt, is terugkerende multidisciplinaire afstemming van belang. Hoe zorgt de professional voor congruentie en betrouwbaarheid in het handelen naar collega's en patiënten? Op welke wijze wordt er over uitzonderingen besloten en gecommuniceerd?

In een van de teambijeenkomsten binnen de Pompestichting, die in het teken stond van het thema grenzen, gaf een van de medewerkers aan dat hij soms van collega's te horen krijgt "zo doen we dat hier" zonder dat er een bevredigd gesprek op gang komt over het waarom. Door praktijkvoorbeelden methodisch te bespreken aan de hand van het model, ontstond er een constructief en verdiepend gesprek binnen het team over afwegingen die ten grondslag liggen aan bepaalde 'gewoontes'. Bestaande regels werden onder de loep genomen: Waarom zijn ze van belang? Zijn ze nog van belang voor de huidige patiëntenpopulatie? Zijn er uitzonderingen mogelijk en zo ja onder welke voorwaarden?

STA is ook uitermate geschikt voor incidentevaluaties of het bestuderen van complexe casuïstiek. Gedurende een analyse van een incident werd bijvoorbeeld duidelijk dat een team al geruime tijd de 'grip' op een patiënt had verloren. De patiënt bepaalde met welke medewerkers hij contact had en op welke manier zij hem moesten behandelen. De patiënt leek door zijn intimiderende en dreigende houding en verbale agressie op veel gebieden 'de touwtjes in handen te hebben'. Medewerkers gingen contact met de patiënt uit de weg en spraken hem niet meer aan op het overschrijden van grenzen. Slechts een enkele medewer-

ker had nog contact met en zicht op hem. Het bekijken van de situatie rondom deze patiënt hielp om de (behandel)doelen, de hantering van grenzen, de bejegening en het leefklimaat weer helder in beeld te brengen en afspraken te maken over hoe in het vervolg te handelen als team. Het analyseren van een incident aan de hand van het STA-model kan waardevolle informatie opleveren, processen helder in beeld brengen en handvatten bieden voor het vormgeven van relationele veiligheid.

Het tweede deelgebied van het kernelement team is 'behandeling'. In dit deelgebied wordt onder andere benadrukt dat het pakket aan zorg (begeleiding, behandeling, programma, dagbesteding) en de context waarin deze worden aangeboden (klimaat) dienen aan te sluiten bij de doelen die voor, en idealiter samen met, een patiënt zijn opgesteld. Deze doelen dienen realistisch en haalbaar te zijn en perspectief te bieden. Met de verwachting dat optimale betrokkenheid van de patiënt positief bijdraagt aan de veiligheid. Het is van belang dat het voor medewerkers en patiënten duidelijk is welk gedrag patiënten moeten laten zien om vooruit te komen in hun traject.

In het kader van relationele veiligheid is ook de professionele relatie tussen medewerkers en patiënten een belangrijk aandachtspunt. STA geeft een handreiking om dit thema (weer) een onderdeel van gesprek te maken, toegankelijk voor evaluatie, feedback en reflectie. Hoe ziet een professionele relatie eruit? Hoe worden thema's als afstand en nabijheid besproken in het team en met patiënten? Welke rol spelen persoonlijke gevoelens in het werk? Is er voldoende oog voor hoe gedrag van medewerkers mogelijk geïnterpreteerd wordt door patiënten? De STA-methode nodigt professionals uit om zich te verplaatsen in het perspectief van patiënten. Door zich voor te stellen hoe het zou zijn om in een instelling te moeten verblijven, komen medewerkers tot interessante inzichten: "Ik zou de grootste etterbak zijn, maar ik zou wel respect willen en verwachten". "Als je niks te verliezen hebt, waarom zou je je dan positief gedragen?" "Ik zou bang en achterdochtig zijn, zowel naar staf als medepatiënten." "Ik zou bedenken hoe ik hier zo snel mogelijk weg kan komen." Dergelijke exercities creëren (hernieuwd) besef, dat niet elk gedrag voortkomt uit een stoornis of ziektebeeld maar ook een reactie kan zijn op het verplichte en gedwongen verblijf. Ook het gemis van familie en vrienden, zelfbeschikkingsrecht en autonomie zijn elementen die weer scherp in beeld komen bij medewerkers. Dergelijke cognitieve en emotionele experimenten confronteren medewerkers met wat hun houding en werkwijze voor invloed kan hebben op patiënten. Er ontstaat ruimte voor reflectie op het eigen handelen en het functioneren van het team. De centrale vragen zijn of er sprake is van proactief contact met patiënten. Of de houding van medewerkers respectvol en betrokken is. Of het juiste gedragsvoorbeeld gegeven wordt en hoe patiënten worden geholpen bij het oefenen van nieuwe vaardigheden.

b. *Patiënten: mix en dynamiek*

In dit kerngebied staan de deelgebieden 'patiënten mix' en 'patiënten dynamiek' centraal en de invloed hiervan op het vermogen en de strategieën van medewerkers om goede en veilige zorg te bieden. Door goed zicht te hebben op de patiëntengroep en het gezamenlijk (risico)profiel kunnen de focus, kennis, vaardigheden en manier van handelen daarop worden afgestemd. Oog voor de precieze groepssamenstelling is van belang bij plaatsing en bij vertrek van een patiënt, maar ook bij veranderingen door de dag heen. Binnen de STA-methode is een format ontwikkeld dat gebruikt kan worden om de groepssamenstelling nauwkeurig in kaart te brengen. Gebruik van het format voor het in kaart brengen van de patiënten mix, resulteert in een overzichtelijk beeld van de populatie die op dat moment op een afdeling verblijft. Het geeft bijvoorbeeld zicht op de meest voorkomende risico's op een afdeling zoals middelengebruik, brandstichting, onttrekking, zelfdoding, en zicht op achtergronden van patiënten, verlof statussen en andere kenmerken die van belang zijn

voor risicomanagement. Door als team de groepssamenstelling in kaart te brengen kunnen hiaten in kennis worden gesignaleerd en acties worden genomen om leemtes in kennis op te vullen. Deze exercitie is ook uitermate relevant voor het overwegen, voorbereiden of evalueren van (over)plaatsingen.

Het deelgebied 'patiënten dynamiek' betreft de relaties tussen patiënten onderling. Binnen dit deelgebied wordt het belang van een positief, veilig en coöperatief leefklimaat onderstreept zowel voor het herstel van patiënten alsook voor werktevredenheid. Professionals worden door het STA-model expliciet bewust gemaakt van hun rol in het opvangen van signalen en het aanpakken van ongewenste interacties. Door zaken als intimidatie, misbruik, onderdrukking, pesten, geweld, samenspanning, ondermijning en discriminatie te signaleren en aan te pakken wordt de veiligheid binnen een instelling vergroot. Zowel de omgang tussen patiënten alsook tussen professionals is van belang voor relationele veiligheid. Door te werken met het STA-model in de praktijk, wordt duidelijk dat een veilige en open teamcultuur een belangrijke rol speelt in het vormgeven van relationele veiligheid. Het werken als team met de STA-methode lijkt een positieve bijdrage te leveren aan team samenwerking en communicatie.

c. ***Wereld binnen: belevingswereld en fysieke omgeving***

'De wereld binnen' gaat in op 'de belevingswereld' van een patiënt en de 'fysieke omgeving' van de instelling waarbinnen hij verblijft. Wat betreft de 'belevingswereld' wordt in het STA-model benadrukt dat het van belang is om op de hoogte te zijn van hoe een patiënt zich voelt en van de geschiedenis van patiënten, bijvoorbeeld wat betreft delict verleden of belangrijke levensgebeurtenissen. Om het werk als professional vorm te geven is het belangrijk om te weten wat de gevoeligheden van patiënten zijn, welke gebeurtenissen een onregelende werking kunnen hebben en welke strategieën medewerkers kunnen inzetten om deze gevoeligheden te signaleren en de patiënt te begeleiden met het omgaan daarmee. Het kunnen waarnemen en bespreekbaar maken van kleine veranderingen in het gedrag van een patiënt kan van groot belang zijn voor goede zorg en voor de veiligheid. Binnen de forensische setting wordt veelal gewerkt met vroeg-signalerings of signalenkaarten die medewerkers en patiënten helpen in het signaleren van oplopende spanning en het vroegtijdig inzetten van effectieve interventies. Doordat de professional zich verdiept in de belevingswereld van een patiënt met behulp van STA wordt deze weer geconfronteerd met het feit dat hij/zij nooit precies weet wat er in de ander omgaat. Om zicht te krijgen op deze belevingswereld, zal de professional op zoek moeten naar zoveel mogelijk informatie, bijvoorbeeld uit het dossier, behandel-, bejegeningplan en door observatie en contact. Door gebruik te maken van de juiste informatie kunnen risico's voor de veiligheid beter worden ingeschat en het handelen optimaal worden afgestemd op de patiënt en de situatie om zo de veiligheid te vergroten. Door informatie overdracht, bijvoorbeeld wat betreft de belevingswereld van patiënten, goed te organiseren zodat inhoudelijk relevante informatie op de juiste wijze en het juiste moment met elkaar wordt gedeeld kan continuïteit van zorg en veiligheid worden geboden.

Het tweede element van het kerngebied, 'de wereld binnen' betreft de 'fysieke omgeving'. De fysieke omgeving is van belang voor relationele veiligheid aangezien deze omgeving de personen die er verblijven en werken beïnvloedt. STA helpt de professional om na te gaan welke elementen in de fysieke omgeving positief en welke negatief bijdragen aan het vormgeven van relationele veiligheid. Hoe draagt de omgeving bij aan interactie en verbinding tussen patiënten onderling en patiënten en medewerkers? Op welke plekken op de afdeling hebben medewerkers geen zicht? Is de omgeving netjes, gezellig en verzorgd? Een mooi startpunt voor reflectie is medewerkers te vragen een plattegrond te tekenen van

hun afdeling. Aan de hand van die plattegrond kan worden gesproken over hoe professionals gebruik maken van de fysieke omgeving, waar patiënten en medewerkers zich over het algemeen bevinden, waar medewerkers en patiënten contact maken, of er plekken zijn waar medewerkers of patiënten zich onveilig voelen, of mogelijk gevaar lopen. Het bewust gebruik maken van (kennis over) de fysieke omgeving in het handelen, draagt bij aan de relationele veiligheid.

d. ***Buitenwereld: bezoekers en contacten***

Het ontvangen van bezoek, het telefoneren met het netwerk buiten, het (leren) gebruik maken van internet, het oefenen van vaardigheden op verlof zijn voorbeelden van elementen die van groot belang zijn in een resocialisatieproces. Contact met de buitenwereld biedt oefenmogelijkheden, perspectief en verbinding met de maatschappij. Tegelijkertijd brengt contact met de buitenwereld ook spanning, onbekende, oncontroleerbare factoren en (maatschappelijke) risico's met zich mee. In het kerngebied 'de buitenwereld' wordt onder andere aandacht besteed aan de invloed die het netwerk van patiënten heeft op de veiligheid. Iedere bezoeker kan een andere uitwerking hebben op de veiligheid. Bijvoorbeeld doordat een bezoeker een patiënt kan ontregelen of juist kan stimuleren voor behandeling. Door te evalueren hoe binnen een organisatie met het netwerk en bezoek van patiënten wordt omgegaan kunnen verbeterpunten worden gevonden op het gebied van informatie overdracht, het betrekken van bezoek in het behandelproces en risicomanagement.

Naast dat de buitenwereld soms naar binnen komt zoals bij bezoek, begeven patiënten zich ook in meer of mindere mate in de buitenwereld, bijvoorbeeld tijdens verlof. Binnen de TBS is verlof een essentieel onderdeel van het resocialisatieproces. Het verlof wordt gedurende de behandeling opgebouwd en uitgebreid. Het hebben, hanteren en evalueren van adequate verlof-statussen en verlofplannen is van groot belang voor de veiligheid. Het is van belang dat medewerkers kennis hebben over de patiënt en de doelen en kaders van verlof, en over de juiste vaardigheden beschikken om ook in de buitenwereld relationele veiligheid te kunnen waarborgen.

4. **Slot**

Hedendaagse ontwikkelingen vragen om hernieuwde en intensieve aandacht voor relationele veiligheid binnen justitiële inrichtingen en intramurale forensische zorginstellingen. Naast het optimaliseren van de fysieke veiligheid en het verbeteren van procedurele veiligheid, blijft het adequaat vormgeven van relationele beveiliging een belangrijk aandachtspunt. Om relationele beveiliging vorm te geven zijn praktische en theoretische kaders nodig, deze zijn echter schaars. See Think Act is een van oorsprong Engels model dat ook in Nederland richting kan geven aan het meer tastbaar maken van het begrip relationele beveiliging. De eerste ervaringen uit de praktijk in het werken met het model zijn goed. Relationele veiligheid is in het forensische werkveld een essentieel, onmisbaar en waardevol thema. Het is een begrip waar het werk in de forensische context impliciet van is doorspekt en waar professionals zich dagelijks in hun denken en handelen mee bezig houden. Ondanks dat het thema zeker niet nieuw is, zorgt de STA-methode voor samenhang en verdieping in het vormgeven van relationele veiligheid waardoor deze zich verder kan ontwikkelen. STA geeft een kapstok om kennis, observaties en handelen geïntegreerd en in samenhang te bespreken en zo relationele veiligheid bespreekbaar en hanteerbaar te maken. In de relatief korte periode waarin met de methode wordt gewerkt, lijken op individueel- en teamniveau ontwikkelingen zichtbaar. Het (multidisciplinair) uitwisselen van informatie leidt tot inzicht en komt het begrip, de samenwerking en de veiligheid ten

goede. STA helpt dingen uit het dagelijks werk expliciet te maken en van 'een afstandje' te bekijken. De methode nodigt uit tot 'langzamere' denkprocessen, evaluatie en uitwisseling. Bewust leren als basis voor bewust en 'onbewust' handelen binnen een complexe, dynamische context. Gebruik van het STA-model zorgt ervoor dat bepaalde zaken opnieuw onder de aandacht komen en geeft hernieuwde energie in het werk. Binnen de Pompestichting wordt de methode momenteel verder ingebed en wordt er onderzoek gedaan naar veranderingen die gepaard gaan met het werken met het model en de mogelijke onderliggende werkende mechanismen.